

### Uppgifter om barnet:

Namn:	
Personnummer (10 siffror):	
Adress:	Postadress:
Telefon:	
Nuvarande skola/förskola:	

### Vi söker till:

Förskola 1-5 år	Hösten 20____
Sexårsverksamheten	Hösten 20____
Skola	Årskurs ____ Hösten 20____
Ansökan avser:	<input type="checkbox"/> Luleå <input type="checkbox"/> Kalix <input type="checkbox"/> Boden <input type="checkbox"/> Annan

### Vårdnadshavare:

Namn:	Namn:
Telefon dagtid:	Telefon dagtid:
e-postadress:	e-postadress:

### Syskon: Anges om ni även söker för barnets syskon. Varje barn måste lämna in en egen ansökan.

Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:

Annat modersmål än svenska (ange vilket):	Tidigare språkval år 7-9 (ange vilket):
---	---

### Skolbarnomsorg:

<input type="checkbox"/> Vi önskar någon form av skolbarnomsorg
---

### Eventuella övriga upplysningar:


### Underskrift:

_____	_____
Vårdnadshavare	Datum

### Ansökan postas till:

Norrskanets Friskola <b>Luleå</b> Höstvägen 7 976 33 Luleå	Norrskanets friskola <b>Kalix</b> Näsbyvägen 16 952 62 Kalix	Norrskanets friskola <b>Boden</b> Läroverksgatan 1 976 75 Boden	Ansökan ankom:
--	--	---	----------------